Der Querulantenwahnsinn, eine Form der Entartung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Otto Simmonds
aus Frankfurt a. M.

Heidelberg.
Buchdruckerei von D. Straus.
1910.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Der Dekan:
Geheimrat v. Krehl.

Der Referent:
Professor Nissl.

1910.

Meiner Mutter

in Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153311_0128

Literatur.

Andrae, Zwei Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände. Henkes Zeitschrift 1837.

Aschaffenburg, Ein Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahn. Centralbl. f. Nervenkrankh. und Psych. 1895.

Becker, Über Querulantenwahnsinn. Diss. München 1889.

Beer, Über Querulantenwahnsinn. Wiener med. Ztg. 1869.

Béra, Les alliénés processifs.

Bonhöfer, Degenerationspsychosen. 1907.

Brosius, Ein verkannter Fall von Irresein. Irrenfreund 1864.

„ Über Querulantenwahnsinn. Allg. Z. f. Psych. 1875.

„ „ „ Berl. Klin. Wochenschr. 1875 Nr. 24 und 25.

Buchner, Querulantenwahnsinn. Friedreichs Blätter 1870 Nr. 4, 1869 Nr. 3.

Cramer, Abgrenzung und Differentialdiagnose der Paranoia. Allg. Z. f. Psych. 1895.

Dornblüth, Die Lehre von den Geistesstörungen der Entarteten. Allg. Z. f. Psych. 1894.

Droste, Querulantenwahnsinn, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1868.

Ellinger, Prozessiersucht eines Weibes. Allg Z. f. Psych. Bd. XI.

Emminghaus, Psychopathologie der Geistesstörungen.

Flechsig, Die Grenzen geistiger Gesundheit und Krankheit.

Fritsch, Über den Querulantenwahnsinn. Jahrb. f. Psych. Bd. VI.

Freyberg, Ein Fall von chron. Paranoia mit Ausgang in Heilung. Allg. Z. f. Psych. Bd. 58.

Friedmann, Über den Wahn, Wiesbaden 1894.

Gerlach, Querulantenwahn, Paranoia und Geistesschwäche. Allg. Z. f. Psych. 1896.

Gierlich, Über period. Paranoia und die Entstehung paran. Wahnideen. Archiv f. Psych. Bd. 40.

Graff, Partieller Wahnsinn bei sonst vorzüglichen Geisteskräften. Henkes Zeitschrift 1840.

Hitzig, Der Querulantenwahnsinn in nosologischer und forensischer Beziehung 1895.

Hoffmann, Querulanten-Wahnsinn. Zeitschr. f. Staatsarzneikunde Bd. XXXI.

Hoppe, Ein Fall von Querulantenwahnsinn. Allg. Z. f. Psych. Bd. 59

Horn, Querulantenwahnsinn, Friedreichs Blätter Band 44.
Jolly, Über Irrtum und Irrsinn, Berlin 1893.
Kalähne, Querulantenwahnsinn. Diss. Berlin 1897.
Kirchberg, Zur Paranoia chron. querulatoria. Berlin 1903.
Koeppen, Beitrag zur forens. und klinischen Beurteilung des Querulantenwahnsinns. Charitéannalen Bd. 19.
Koeppen, Querulantenwahnsinn bei einem Entarteten ebenda Bd. 20.
„ Querulantenwahnsinn; Archiv für Psych. Bd. 28.
Kraepelin, Über psychische Schwäche. Archiv f. Psych. Bd. 13.
Krafft-Ebing, Über den sogenannten Querulantenwahnsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych Bd. 35.
Kruske, Querulantenwahnsinn. Diss. Berlin 1898.
Liebmann, Über Querulantenwahnsinn. Diss. Berlin.
Liman, Querulantenwahnsinn. Caspers Vierteljahrschrift Bd. II.
Linke, Noch einmal der Affekt in der Paranoia. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 59.
Margulies, Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoia. Monatsschr. f. Psych. und Neurol. Bd. X.
Marx, Gutachten über einen Fall von Querulantenwahn. Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1894.
Mendel, Über geminderte Zurechnungsfähigkeit. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 45.
Mittenzweig, Über Querulantenwahn. Z. f. Medicinalbeamte 1894.
Molli, Irre Verbrecher.
Neisser, Psychische Schwäche . . . . Arch. f. Psych. 1894.
Pelmann, Querulantenwahnsinn. Friedreichs Blätter 1871.
Petsén, Studier öfner Paranoia querulans. Hygiea 1904.
Pfister, Über Paranoia chron. querulatoria. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 59.
Roth, Ein Fall von Paranoia querulatoria. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medicin Bd. 15.
Roubinovitsch und Ballet, Paranoia querulatoria. Annales d'hygiène et de med. légale Bd. 36.
Salgó, Noch einmal Paranoia und Schwachsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 53.
Sandberg, Beiträge zur Charakteristik der Wahnideen der chron. Verrückten. Berlin 1887.
Siefert, Haftpsychosen. 1907.
Wernicke, Die paranoischen Zustände. Leipzig 1896.
Wernicke, Zur klinischen Abgrenzung des Querulantenwahnsinns. Monatsschr. f. Psych. und Neurol. 1897.
Wernicke, Über fixe Ideen. Deutsche med. Wochenschrift 1895
Wollenberg, Über das Querulieren Geisteskranker, Juristisch. psychiatr. Grenzfragen Bd. II.
Wilmanns, Gefängnispsychosen.
Ausserdem die Lehrbücher der Psychiatrie, gerichtl. Psych. usw.

Der Querulantenwahnsinn, eine Form des Entartungsirreseins.

Über den Querulantenwahnsinn ist seit den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts eine recht ansehnliche Zahl von Arbeiten veröffentlicht worden. Der erste, bei dem sich der Name Querulantenwahnsinn findet, und der das eigenartige Krankheitsbild eingehend würdigte, war Casper[1]). Freilich waren die „wahnsinnigen Rechthaber", wie er sie nennt, Richtern und Ärzten längst bekannt, jedoch wurde meistens ihr Zustand nicht richtig beurteilt und daher die Diagnose auf eine geistige Erkrankung nicht gestellt. Wie sehr man überzeugt war, dass die Prozesskrämer und Querulanten stets nur aus Böswilligkeit nicht nachgaben oder sich beschwerten, beweist vielleicht auch eine Stelle aus der Allgm. Gerichtsordnung für die preussischen Staaten[2]). Sie lautet: Diejenigen Personen, die der vorgeschriebenen Ordnung sich nicht unterwerfen, sondern die Collegia und deren Vorgesetzte mit offenbar grundlosen und widerrechtlichen Beschwerden gegen bessere Wissenschaft und Überzeugung belästigen und, nachdem sie ihres Unrechts bedeutet sind, mit ihren Klagen dennoch fortfahren und durch ihr wiederholtes ungestümes Supplizieren etwas durchzusetzen versuchen, so gegen Recht und Ordnung ist, endlich sich sogar unterfangen, das Justizdepartement oder seiner Königlichen Majestät allerhöchste Person mit unwichtigen Darstellungen ihrer Angelegenheiten, oder mit unwahren und erdichteten Beschuldigungen der Gerichte

1) Casper's Lehrbuch. Teil I pg. 543.
2) Allgemeine Gerichtsordnung für die preussischen Staaten Teil III. Tit. I §§ 30, 31.

und Collegien zu behelligen, sollen als mutwillige oder boshafte Querulanten angesehen, ihnen der Prozess gemacht und über ihre Bestrafung rechtlich erkannt werden. Gegen einen solchen Querulanten soll nach Beschaffenheit der Umstände, des mehr oder minder offenbaren Ungrunds seiner Beschwerde und des dabei erwiesenen Grades von Bosheit und Harnäckigkeit Gefängnis-, Festungs- oder Zuchthausstrafe von 14 Tagen bis zu 6 Monaten stattfinden.

Diese Worte bedürfen wohl kaum eines Kommentares. Nur wenig Veröffentlichungen über geisteskranke Querulanten finden sich vor Casper's Darstellung des Krankheitsbildes. Als charakteristisches Beispiel für die damalige Anschauung möchte ich das in einem Falle von „Prozessiersucht" von Ellinger[1]) abgegebene Gutachten referieren: Bei der Patientin Sch. sei es auf Grund eines körperlichen Leidens (fehlerhafter Mischung der Säfte) zu einer krankhaften Reizbarkeit des Nervensystems gekommen. Widerwärtige psychische Eindrücke verschlimmerten ihren Zustand. Ihre Leidenschaftlichkeit beruhe auf krankhaftem Grund und Boden und sei zu den Geistesstörungen zu rechnen, die die Franzosen als Monomanie, die Deutschen in dieser Form als Wahnwitz zu bezeichnen pflegten. Die Krankheit sei wohl unheilbar, es lasse sich jedoch bei ordentlicher Behandlung im Laufe der Jahre eine relative Beruhigung des Gemüts erwarten.

Als Casper[2]) sein Lehrbuch herausgab, war der Begriff der „Monomanie" schon nicht mehr im ursprünglichen Sinne, als Bezeichnung für den fixen Wahn, gebräuchlich: man hatte ihn allmählich ausgedehnt und eine Reihe sonstiger Psychosen (erotische, religiöse, Mordmonomanie, melancholische Zustände mit Wahnvorstellungen) darunter mit einbegriffen. Deshalb will Casper die Monomanie als Diagnose in foro nicht mehr gebraucht wissen. Er rechnet die geisteskranken Querulanten zu den Verrückten mit

1. Ellinger, Prozessiersucht eines Weibes, Leidenschaft oder Wahnwitz. Allg. Z. f. Psych. Bd. XI. 1854 pg. 126.

2. Casper, l. c.

systematisierten Wahnideen. Die reine Form komme selten vor, sondern sei häufig vermischt mit Vorstellungen des Höhen- oder des Verfolgungswahnes. Es handle sich dabei natürlich um eine Veränderung des gesamten psychischen Lebens, eine partielle geistige Erkrankung gebe es nicht, ebensowenig eine partielle Zurechnungsfähigkeit. Casper stellt zwei Formen des Querulantenwahnsinns auf und zwar nach der Genese des Wahnes. In der ersten Gruppe entwickelt er sich wie der Verfolgungswahn auf dem Boden der Intelligenzschwäche oder auch aus dem Verfolgungswahn direkt. In der zweiten Gruppe besteht mehr eine affektive Genese: Sie hat ein äusserst fein ausgeprägtes Rechtsbewustsein. Nach einem wirklich oder vermeintlich erlittenen Unrecht prozessiert sie endlos jahrelang immer durch alle Instanzen. Dabei komme es zu einer Einbusse ihrer Verstandeskräfte, es entstehe der fixe Wahn, dass sie Recht, die ganze Welt aber Unrecht hätte, und daraus endlich könne sich der allgemeine Wahnsinn entwickeln.

Caspers Darstellung und Klassifizierung war für die nächsten zwanzig Jahre etwa (1858—79) durchaus allgemein anerkannt; ihm folgten in allen mir zugänglichen Arbeiten die Gutachter. Ich will von einem näheren Eingehen auf die casuistischen Mitteilungen absehen und nur noch kurz einen Vortrag von Brosius [1]) zitieren, den er im psychiatrischen Verein der Rheinprovinz 1875 (also gegen das Ende jener Periode) hielt. Er kommt darin zu dem Schluss, der Querulantenwahnsinn sei nur eine Nüance des chronischen Beeinträchtigungs-vulgo Verfolgungswahnes. Er entstehe häufig auf dem Boden schwerer erblicher Belastung, die durch die Affekte des Misstrauens des Argwohns die Gelegenheit zu psychischer Erkrankung abgebe.

Da erschien im Jahre 1879 Krafft-Ebings [2]) monographische Darstellung, mit der gewissermassen eine neue

1) Brosius, Ueber Querulantenwahnsinn. Berliner Klin. Wochenschrift 1876 Nr. 24.

2) Krafft-Ebing, Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn. Allg. Z. f. Psych. 1879 pg. 385.

Periode beginnt. War bisher die Betrachtung des Querulantenwahnsinns lediglich vom psychologischen Standpunkt aus erfolgt, so glaubt er, das als einen „grossen Fehler“ bezeichnen zu müssen. Infolge dieser einseitigen Auffassung habe man sich die Unterscheidung gesunder und geisteskranker Querulanten unnötig bedeutend erschwert. Eine Komponente der Untersuchung aber sei bisher völlig ausser Acht gelassen worden, das sei die anthropologisch-klinische Seite des Krankheitsbildes. „In den Verhältnissen der Abstammung, leiblichen und geistigen Artung liegt der Schlüssel zum Verständnis dieses modernen Irreseinszustandes.“

Der leitende Gedanke bei Krafft-Ebings Klassifikation der Psychosen ist folgender: Den Erkrankungen auf dem Boden psychischer Entartung (soweit nicht organische Schädlichkeiten im Gehirn nachweisbar sind), stehen gegenüber die Erkrankungen des „rüstigen Gehirns“ (Psychoneurosen;) daraus resultiert dann auch seine ätiologisch-klinische Rubrizierung des Querulantenwahnsinns. Er betrachtet ihn als eine Varietät der originären Verrücktheit und legt den Schwerpunkt seiner Genese in „ab ovo oder in frühesten Perioden der Entwicklung gesetzte Anomalien der Charakterbildung, die mit fortschreitender psychischer Entwicklung immer greifbarer hervortreten und im Kontakt mit dem Rechts- und sozialen Leben auf Grund geringfügiger Gelegenheitsmomente unvermutet in wirkliches Irresein durch Verlust der Besonnenheit und sich ausbildende Wahnideen übergehe“. Vom psychologischen Standpunkt gehöre der Querulantenwahnsinn zum Verfolgungswahn [primäre Verrücktheit mit Beeinträchtigungswahn]. Den Ausgang der Erkrankung bilde Übergang in Verfolgungs- oder Grössenwahn, nie aber völlige Verwirrtheit oder blödsinnige Schwäche.

Es ist natürlich, dass diese Darlegungen Krafft-Ebings lange Zeit massgebend blieben. Und doch hat auch mit seinen Worten der Streit um die Klassifizierung, über den Ausgang und die Entwicklung dieses Krankheitsbildes keineswegs beendet werden können. Dass die Fragen noch nicht endgültig beantwortet waren, zeigte sich besonders

auch darin, dass wieder und wieder charakteristische Fälle veröffentlicht wurden. Man findet aber auch leicht heraus, dass von einer Einigkeit der Psychiater in den oben erwähnten Punkten noch keine Rede sein kann. Man kann wohl ruhig sagen, dass die Unsicherheit der Autoren in den nächsten 10—15 Jahren das hervorstechendste Merkmal bildet aller erschienenen Arbeiten. Hier sei nur einer Dissertation von Becker[1]) 1889 Erwähnung getan und man vergleiche damit Krafft-Ebings Ausführungen. Becker meinte, der fehlende Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn unterscheide den Querulantenwahnsinn von der primären Verrücktheit. Eine Art geistiger Schwäche trete schon im ersten Stadium hervor. Alle Fälle endeten gleichmässig in der Irrenanstalt. Fast durchweg handele es sich um Kranke mit erblicher psychischer Belastung. Der Q.-W. sei als eine Form der Idiotie zu betrachten und der originären Verrücktheit sowie dem moralischen Irresein an die Seite zu stellen. Der Defekt sei der fehlende Rechtssinn.

Mit Beginn der neunziger Jahre gewann die ganze Frage eine andere, weittragendere Bedeutung[2]). Die breite Öffentlichkeit, das Laienpublikum wie die Presse, begannen sich mit der Frage psychiatrischer Gutachten zu beschäftigen. Heftige Vorwürfe wurden gegen die Irrengesetzgebung, besonders aber auch gegen die Irrenärzte erhoben. Das war ja wohl von jeher so, dass man die psychiatrische Tätigkeit mit einer Art von Misstrauen, könnte man beinahe sagen, betrachtete, dass jeder sich befugt glaubte, gerade an der Begutachtung der Ärzte Kritik und zwar Laienkritik zu üben. Der Querulantenwahnsinn bildete damals den Ausgangspunkt des Streites. In den Tageszeitungen erschienen lange Artikel, die weithin die Bevölkerung erregten und ihr Interesse an der Austragung der Debatte wachhielten. Man sprach von „den eminenten Gefahren der heutigen Praxis, sich unbequemer Querulanten zu entledigen", „es

1) Becker, Der Querulantenwahnsinn. Diss. 1889 München.

2) cf. Hitzig, Der Querulantenwahnsinn in nosol. und forens. Beziehung 1895.

liege rein in dem subjektiven Ermessen des Gutachters, ob er z. B. erst mit der 100. Eingabe, Klage oder Beschwerde Querulantenwahnsinn annehmen will". Man sah darin eine schwere Gefährdung der persönlichen Freiheit, die ja völlig der Willkür der Ärzte ausgeliefert zu sein schien. Es kann uns da nicht wundern, wenn wir lesen, dass die Erbitterung recht hohe Grade erreichte. Man braucht sich ja nur zu vergegenwärtigen, dass allüberall wo es sich um Kämpfe wegen idealer Güter handelt, die Wogen des Streites heftig gegeneinander schlagen.

Damit war natürlich die Stellung der Psychiater bedeutend erschwert. Und nun kamen sogar aus dem eigenen Lager Stimmen, die in schärfster Weise die Berechtigung der Diagnose Querulantenwahnsinn angriffen. So soll Pelman[1]) auf einem irrenärztlichen Kongress gesagt haben: „Was in aller Welt haben hier (in foro) so unklare Begriffe wie moralisches Irresein oder gar der Querulantenwahnsinn — eine sehr beliebte Bezeichnung — zu tun, als ob nur Verrückte querulierten und kein geistig Gesunder ein rechter Lump sein könnte". Das war der Presse natürlich willkommen, diese Äusserung wurde weidlich ausgenutzt und wirbelte viel Staub auf. Dadurch wurde aber auch das Bedürfnis nach einer endgültigen Stellungnahme der Psychiater, dadurch mit wurde wohl Hitzig[2]) veranlasst seine Schrift über den Querulantenwahnsinn zu veröffentlichen. Ehe ich jedoch auf diese Arbeit eingehe, will ich noch kurz auf Köppens[3]) Mitteilungen hinweisen und seinen Standpunkt referieren. Seiner Meinung nach gehört der Querulantenwahnsinn zur Paranoia chronica und stellt eine besondere Form dieser geistigen Erkrankung dar. Er unterscheide sich einmal durch seine Entwicklung im

1) Pelmann: Referat seines Vortrages über die neuesten Angriffe gegen die Irrenärzte und Irrenanstalten. Allg. Z. f. Psych. Bd. 49 p. 694

2) Hitzig, Der Querulantenwahnsinn in nosologischer und forensischer Beziehung. 1895.

3) Koeppen, Beitrag zur forensischen und klin. Beurteilung des Querulantenwahnsinns. Charité annalen Bd. 19 1894 p. 606. Q.-W. bei einem Entarteten. Ebenda Bd. 20. 1895 p. 612.

Anschluss an einen Rechtsstreit, dann aber hauptsächlich durch die „raisonierende Wahrbildung“ von ihr. Da die Laien den Begriff Querulantenwahnsinn oft missdeuten, in der Meinung, man diagnostiziere aus dem Querulieren allein den Wahnsinn, hält er Krafft-Ebings Bezeichnung Paranoia persecutoria querulans für besser. Die Querulanten bleiben lange rührig, nur selten kommt es zum Quietismus der Paranoiker; erst das Alter lähme die Tatkraft der Querulanten. Sie haben angeboren oder erworben einen abnormen Affektzustand, sind leidenschaftlich und reizbar. Als Ätiologie führt Köppen aus der Literatur eine Reihe von Ursachen an, die nichts charakteristisches bieten. Seine Meinung ist ferner, dass der Querulantenwahnsinn kein klinisch einheitlicher Begriff sei, er ist allen möglichen Psychosen zuzuzählen, er ist remissionsfähig, unter Umständen sogar heilbar.

Es wäre nun in ausführlicherer Weise auf die oben zitierte Arbeit aus der Feder Hitzigs einzugehen. Vielleicht ist es am zweckmässigsten, wenn ich hier seine zusammenfassenden Worte genau wiederhole:

1. Der Querulantenwahnsinn ist eine Form der chronischen Verrücktheit.

2. Diese in ihren typischen Formen durchaus eigenartige Krankheit ist als eine Allgemeinerkrankung der psychischen Persönlichkeit aufzufassen, so jedoch, dass die Störungen der Intelligenz und diese wieder auf bestimmten Gebieten in's Auge fallen.

3. Die intellektuellen Störungen des Querulantenwahnsinns, wie übrigens auch der anderen Formen der chronischen Verrücktheit, geben sich zu erkennen einerseits in der Bildung von krankhaften, wahnsinnigen Vorstellungen, andererseits in Defekten der Bildung und Verknüpfung normaler Vorstellungen, mit einem Worte, in einem die Korrektur der Wahnvorstellungen verhindernden geistigen Schwächezustande.

4. Dieser Schwächezustand ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auf feinere anatomische Veränderungen zurückzuführen. Die aus ihm entspringenden

Handlungen sind also ungeachtet etwa gleichzeitig vorhandener Schärfe des Raisonnements als Willensäusserungen eines durch krankhafte organische Momente beherrschten geistig unfreien Menschen aufzufassen.

5. Der Schwächezustand selbst, und demnach seine äusserlich wahrnehmbaren Symptome, kann einerseits die Gestalt ausgesprochenen Blödsinnes annehmen, andererseits in dem normalen Verhalten nachbarliche Zustände übergehen.

6. Je nach dem im Einzelfalle verschiedenen Grade der Geistesstörung, insbesondere der psychischen Schwäche sind die im Interesse der Kranken sowie dritter Personen zu treffenden Massnahmen der bürgerlichen Gesellschaft zu bemessen. Ebensowenig wie durch den Tatbestand der Geisteskrankheit an sich im Allgemeinen kann durch den Tatbestand des Querulantenwahnsinns im Besonderen die Freisprechung im Strafprozess, die Entmündigung oder die Sequestrierung eines Menschen begründet werden. Vielmehr rechtfertigen sich diese Massnahmen nur dann, wenn die geistige Störung einen solchen Grad erreicht hat, dass durch sie die Fähigkeit normal zu überlegen wesentlich beeinträchtigt wird, bezw. wenn durch sie die eigenen Interessen der Kranken oder die Rechte Dritter bedroht werden.

7. Die sachgemässe Feststellung und Beurteilung aller dieser Umstände kann einerseits nur durch Richter, welche eine gewisse psychiatrische Vorbildung, Schulung in der Bearbeitung psychiatrisch forensischer Fälle und Welterfahrung besitzen, mit Erfolg vorgenommen werden. Darin, dass diese Voraussetzungen gegenwärtig nicht zutreffen, liegt einer der wesentlichen Gründe für die unrichtige richterliche Beurteilung tatsächlich geisteskranker Personen, namentlich geisteskranker Querulanten und damit für die Beunruhigung der öffentlichen Meinung.

8. Die wichtigsten, den Staatsbehörden erwachsenden Aufgaben sind also in Schaffung sicherer Garantien für die psychiatrische Ausbildung der Ärzte und der Richter zu suchen.

Greifen wir aus diesen „Thesen“ Hitzigs das für uns Wesentliche kurz heraus, so lautet seine Ansicht: Der Querulantenwahnsinn ist aufzufassen als eine Form der chronischen Paranoia und geht wie diese selbst einher mit einer mehr oder minder hochgradigen geistigen Schwäche auf organischer Grundlage. Die geistige Schwäche zeigt sich einmal in der Unkorrigierbarkeit der Wahnvorstellungen und dann in Defekten der Bildung und Verknüpfung normaler Vorstellungen.

Zu einer ähnlichen Stellung wie Hitzig kommt Kraepelin[1]) in seinem Lehrbuch. Auch er stellt eine ungünstige Prognose: Zwar sei ein Zurücktreten der Wahnvorstellungen möglich, jedoch eine Heilung sei ausgeschlossen, stets zeige sich eine deutlich zunehmende geistige Schwäche.

Demgegenüber will ich noch Ziehens Ansicht anführen. Der Ausgang deckt sich mit dem der chronischen Paranoia: Es kommt zu Heilung, Besserung, oder am häufigsten zur Pseudodemenz. Es besteht keinerlei Intelligenzdeffekt. Der Kranke ist nur apathisch, die wahnbildende Kraft ist erschöpft. Seine sonstigen Interessen sind schon im Verlauf der Krankheit erloschen. Die Demenz aber wird nur vorgetäuscht.

Wenn ich mich nunmehr zu den neuerdings laut gewordenen Auffassungen wende, die von den zuletzt erwähnten in wesentlichen Punkten differieren, so habe ich besonders vier Arbeiten zu erwähnen: von Bonhoeffer, Siefert, Heilbronner und Wilmanns[2–5]). Unter den Psychiatern war bis jetzt die vorherrschende Lehre die, welche sich auf den von Hitzig und Kraepelin normierten

1) Kraepelin, klinische Psychiatrie
2) Siefert, Über die Geistesstörungen der Strafhaft. Halle 1907.
3) Bonhoeffer, Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Halle 1907.
4) Heilbronner, Hysterie und Querulantenwahn. Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. Herausgeg. v. Gaupp 07.
5) Wilmanns, Referat über Siefert. Gaupps Centralblatt 1907. Über Gefängnispsychosen. Halle 1908.

Standpunkt stellte. Zu wesentlich anderen Resultaten kommen in ihren Arbeiten Siefert, Bonhoeffer und Wilmanns, die zum Gegenstand der Untersuchung ein hauptsächlich aus Strafgefangenen sich zusammensetzendes Material haben; die Psychosen, um die es sich handelt, sind in der Strafhaft entstanden oder durch sie beeinflusst. Nach Siefert wäre zu unterscheiden zwischen Psychosen, die nur zufällig gerade im Gefängnis den Menschen befallen, die ihn aber sicher auch draussen betroffen hätten (echte Psychosen), und zwischen Psychosen, die sich entwickeln auf dem Boden einer wohlcharakterisierten Entartung, bedingt und eigenartig gefärbt durch die Umgebung, die Schädlichkeiten der Haft, und äusserst beeinflussbar durch Milieuwechsel (degenerative Psychosen). Eine Untergruppe dieser degenerativen Psychosen bilden die querulatorischen Formen.

Bonhoeffer teilt ähnlich ein. Nur greift er aus der Fülle der Bilder haftpsychotischer Erscheinungen drei ihm besonders charakteristisch erscheinende heraus: die akute, chronische und originäre Paranoia. Der Typus der zweiten Gruppe ist der Querulantenwahn, eine krankhafte Steigerung der vorhandenen Anlage. Ab ovo besteht eine Temperamentsanomalie, sodass bestimmte Vorstellungen von einem Affektüberschuss begleitet sind und Gegenvorstellungen nicht die genügende Betonung finden. Auf Grund dieser angeborenen Anlage kommt es aus irgendwelchen Anlässen zur Ausbildung der Psychose. Eine Keimstätte für solche Gelegenheiten ist die Strafhaft. So will B. es auch erklären, dass gerade der Querulantenwahnsinn so häufig Remissionen zeige, ja sogar in Heilung übergehe, indem diese günstige Wirkung dem Einfluss eines Milieuwechsels zuzuschreiben sei.

Zu der gleichen Ansicht, wie die beiden zitierten Autoren, kommt Wilmanns. Er hält die Formen des freien Lebens und der Strafhaft klinisch für völlig gleichwertig, nur seien jene weit schwerere Grade der Entartung, da bei ihnen meist kein äusseres entfernbares auslösendes Moment vorliege. W. will diesen Querulantenwahnsinn von der Paranoia Kraepelins abgetrennt wissen, die in mehr oder minder hochgradige geistige Schwächezustände ausgeht.

Ein weiteres Glied in der Reihe der Versuche, den Querulantenwahnsinn von der Paranoiagruppe zu differenzieren, bildet die Arbeit Heilbronners. Er betont besonders ein auch mir wesentlich erscheinendes Moment: „Es ist klar, dass dem Kliniker meist nur die schwersten Fälle dieser Erkrankung in die Hände kommen, gerade die aber entgehen, die mit aller Deutlichkeit das Bild des Querulantenwahnsinns zeigen, aber durch den Milieuwechsel alle Symptome verlieren oder zurücktreten lassen.“ Seine Fälle zeigen die Verbindung querulatorischer Symptome besonders mit hysterischen. Die Frage, ob Querulantenwahnsinn zu diagnostizieren sei oder nicht, hängt nach Meinung Heilbronners in letzter Linie davon ab, ob man den Querulantenwahnsinn als unheilbar und progredient, d. h. als eine Form der Krankheit Paranoia (im Sinne Kraepelins) betrachten will. Kraepelin habe von den „echten“ Querulanten die Pseudoquerulanten abgetrennt, eine Teilung, die nicht gerechtfertigt erscheinen könne, umso weniger als niemals mit Sicherheit prognostiziert werden könne, ob ein Fall progrediert verlaufen, oder zur Heilung oder Stillstand kommen wird. Für wesentlich hält Heilbronner den Beginn und die Entwicklung, die durchaus nicht immer „schleichend“ zu sein brauchten. Diese nicht „ganz langsame Entwicklung des Wahnes“ unterscheide den Querulantenwahn von der Paranoia. Der Paranoiker leide im Beginn, und zwar jahrelang, an einer diffussen krankhaften Eigenbeziehung, während der Querulant eigentlich erst da beginne, wo jener oft aufhört, bei einem wirklichen Beziehungswahn.

Da nun, wie oben gesagt, eine scharfe Trennung zwischen Pseudoquerulanten (heilbaren) und „echten“ Querulanten (unheilbaren) ausgeschlossen erscheine, müsse der Querulantenwahnsinn aus der Paranoia ausscheiden.

Suchen wir jetzt einmal die Punkte zusammenzustellen, die in der Diskussion über den Querulantenwahnsinn eine Rolle spielten, und stellen wir fest, welche Fragen noch heute vorherrschend sind und der Entscheidung bedürfen.

Dass der Querulantenwahnsinn ein eigenartiges Krankheitsbild darstellt und dass sein Name also berechtigt ist,

dürfte heute von den Fachleuten wohl allgemein anerkannt werden.

Dabei wird zugegeben, dass Querulieren als Symptom vorübergehend auch bei anderen Psychosen vorkommen kann. Auch die Frage, ob die Anwendung dieses Namens in foro sich als praktisch erweist, ist erledigt, da ja die Feststellung sich stets in erster Linie auf eine bestehende geistige Störung erstreckt und diese natürlich nicht aus dem Querulieren allein diagnostiziert wird.

Diese beiden Punkte spielten hauptsächlich in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts eine grosse Rolle; sie sind heute von wesentlich geringerer Bedeutung für die Öffentlichkeit und sind in der eben dargestellten Weise erledigt. Anders aber steht es mit der Untersuchung über das Wesen und die nosologische Stellung, den Verlauf und den Ausgang der Erkrankung. Wir haben gesehen, welche weitgehenden Differenzen da noch bestehen und dass eigentlich das Ende noch nicht abzusehen ist. Einen Hauptmangel bei den Darstellungen bildet das Fehlen von Beobachtungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Und nur an Hand eines solchen Materials können wir doch eigentlich uns ein Urteil bilden über ein eventuelles Fortschreiten des Prozesses oder ein Nachlassen, den Übergang in Heilung, Besserung oder geistige Schwäche. Am meisten Schwierigkeiten entstehen natürlich bei der Beobachtung des Ausbruchs der Erkrankung, die uns einen Blick in ihr Wesen verschaffen könnte. Bei der eigenartigen Entwicklung des Querulantenwahnes kommen die Patienten meist erst dann in die Hände des Irrenarztes, wenn der Prozess schon erheblich vorgeschritten und sogar dem Laien der Geisteszustand des Betreffenden aufgefallen ist.

Ich hatte Gelegenheit einen typischen Fall von Querulantenwahnsinn viele Jahre nach seiner Entlassung aus der Heilanstalt zu untersuchen. Es ist interresant zu sehen, welches Bild der Kranke nach langer Dauer seiner Psychose bietet, und zu untersuchen, ob eine Änderung des Bildes durch das andere äussere Milieu, den Wechsel der Ver-

hältnisse eingetreten ist. Hat sich die Erkrankung verschlimmert, ist vielleicht sogar geistige Schwäche eingetreten, stand sie in der Entwicklung still oder wurde sie durch die gegebenen Umstände gar nicht beeinflusst?

Krankengeschichte.

Der Butterhändler Johann B., 43 Jahre alt, wurde am 6. I. 92 vom Landgericht M. zur gerichtlichen Beobachtung der Universitäts-Irrenklinik Heidelberg überwiesen. Die Straftat, um die es sich handelte, war „Vornahme unzüchtiger Handlungen mit einer Pflegebefohlenen und Blutschande".

Der Sachverhalt war folgender: B. hatte mehrfach, anfangs unter Anwendung von Gewalt, den Beischlaf mit seiner Stieftochter (Tochter seiner Frau aus erster Ehe) vollzogen. B. leugnete zuerst, später gestand er die Tat, stellte jedoch den Vorgang anders dar. Er schob die Schuld auf die Stieftochter und gab an, er habe sich für berechtigt gehalten zu leugnen, da er kurz vorher seine Sünde gebeichtet und eine kirchliche Busse auferlegt erhalten habe.

B. war den Behörden und Gerichten seines Heimatbezirks in unvorteilhafter Weise bekannt als Verfasser wiederholter denunziatorischer, zum Teil anonymer Schriftstücke, deren Inhalt sich besonders gegen den Bürgermeister M. in D. richtete. Er beschuldigte ihn darin der Unterschlagung, Eigenmächtigkeit, Wahlbestechung, Anfertigung falscher Berichte ans Amt, Terrorisierung der Ortsbürger, besonders der Fremden (zugezogenen, wie B. selbst einer ist), Unregelmässigkeiten in der Verwaltung der Postagentur usw. All dies geschah anscheinend grundlos. Daher richtete gleich nach der Verhaftung der Staatsanwalt sein Augenmerk darauf, ob B. nicht etwa geistesgestört sei. Wegen der obigen Beschuldigungen und Beleidigungen, sowie wegen verschiedener Übertretungen von Ortsvorschriften

war er wiederholt bestraft worden. Auch hatte er schon lange Grenzstreitigkeiten mit einem Nachbar und war wegen Unterschlagung von Mk. 50.— noch in Untersuchung. Der Gensdarm schilderte B. als „eigensinnig, rechthaberisch, streitsüchtig und grob". Er sei ein übertriebener Mensch, misshandle Frau und Kind, sodass die Gensdarmerie darüber vierteljährlich Bericht zu erstatten habe.

Den Anlass zur Überführung B.'s in die Irrenanstalt bot sein auffallendes Verhalten in der Untersuchungshaft. Der Bezirksarzt erstattete ein Gutachten: B sei zweifellos geistig gestört, jedoch für die Straftat verantwortlich, da er hierbei nicht unter dem Zwange der geistigen Erkrankung gehandelt habe und einen klaren Begriff von Art und Strafbarkeit eines Vergehens habe. Sein Verhalten in der Haft sei gemacht und beabsichtigt.

Über seine Erlebnisse in der Haft gab er bei seiner Aufnahme selbst an: Dort sei ein neuer Wachtmeister, der ihm beim Eintritt ins Gefängnis sagte, er sei närrisch, und wenn er es noch nicht sei, dann werde er dazu gemacht. Alsbald schmeckte er in allen Speisen reichlich Pfeffer und Salz und meinte, dadurch wolle man ihn närrisch machen. Der Bürgermeister stecke wahrscheinlich auch dahinter, der habe den Wachtmeister wohl überredet. Er sei sehr abgemagert, weil ihn die Speisen stark angegriffen hätten.

Von der Jugend B.'s war folgendes zu erfahren: Er ist am 2. I. 1849 zu W. geboren und stammt aus einer Familie, in der Geisteskrankheiten angeblich nicht vorgekommen sein sollen. Auch auffallende Charaktere sind nicht bekannt. In der Schule kam B. leidlich gut vorwärts, jedenfalls war er nicht viel unter dem Durchschnitt veranlagt. Aber schon damals fiel auf, dass er „erregbaren Temperaments" war. Er besuchte die Volksschule seines Heimatortes und genoss die Erziehung, wie sie in den Bauernfamilien dieser Gegend üblich ist. Als er mit 14 Jahren die Schule verliess, wurde er im Hause mit den Arbeiten beschäftigt, die der Besitz von Äckern und Ökonomiewesen benötigt. Von Erkrankungen in der Jugend

sind zu erwähnen ein Trauma, das er im 7. Lebensjahre erlitt: Hufschlag eines Pferdes gegen die Stirn, die Narbe ist noch zu sehen (eine Knochenimpression besteht nicht, die Haut ist über dem Knochen gut verschieblich). B. diente $^3/_4$ Jahre beim Militär als Ersatzmann.

Im Jahre 1877 heiratete er zum ersten Male. Von den 4 Kindern, die ihm seine Frau geboren hatte, starben 3. Die Frau starb 1884. Zwei Jahre später heiratete B. zum zweiten Male. Aus Anlass dieser Verlobung sind wohl zuerst bei B. die Zeichen einer Erkrankung aufgetreten. Er schrieb eine Postkarte an seine Braut, die verspätet ankam. Nun ist der Bürgermeister M. in D. gleichzeitig Posthalter. Daher gab ihm B. die Schuld daran und sah das Verhalten des M. als Chicane an. Von diesem Zeitpunkt an mehren sich die Beschuldigungen gegen M., da beginnen die Anzeigen, die immer wieder auftreten, so oft sie auch als unbegründet abgelehnt werden, so oft er auch wegen falscher Anschuldigung oder Beleidigung bestraft wird.

Bei der Aufnahme in die Klinik hat sich B. schon ein regelrechtes Wahnsystem aufgebaut. Sofort beginnt er erregt von seinen Streitigkeiten mit dem Bürgermeister zu erzählen, den er einen hinterlistigen Schurken, einen meineidigen Lumpen und ähnlich nennt. Der Bürgermeister verfolge ihn, da er ortsfremd sei, begehe Schandtaten, und die Beamten unterstützten ihn noch dabei, besonders der Oberamtmann, seien ungerecht gegen ihn. Er wolle nur sein Recht, und wenn er es vom Gericht nicht erlange, so gehe er an den Grossherzog oder an das Reichsgericht in Leipzig. Dabei steigert sich seine Erregung, sein Mienenspiel wird lebhaft, er läuft im Zimmer auf und ab. Seinem Vergehen gegenüber (Blutschande) ist er einsichtslos, durch Beichte und Busse hält er seine Schuld für gesühnt. Wenn man ihn nach einer eingehenden Begründung für seine Beschuldigungen fragt, so vermag er die nicht zu geben, oder bringt Dinge vor, die weit zurückliegen und mit der jetzigen Tätigkeit des Bürgermeisters rein gar nichts zu tun haben. So klagt er ihn an, „Jugendsünden“ begangen zu haben vor 25 Jahren beim Militär. Über den Grenzstreit

mit seinem Nachbar gibt er an, dass er daran schuldlos sei, der aber sei ein böser Mensch.

Die gerichtliche Beobachtung B.'s in der Klinik dauerte vom 6. I. —10. II. 92. Das von der Direktion der Klinik erstattete Gutachten besagt:

Es handle sich bei B. um jene Form der Verrücktheit (Paranoia), die man als Querulantenwahn zu bezeichnen pflegt, dann heisst es wörtlich:

„Bis zu diesem Punkte stehe ich in wesentlicher Übereinstimmung mit dem Inhalt des früher abgegebenen Gutachtens, wenn auch allerdings in demselben eine klinische Diagnose nicht gestellt worden ist. Dagegen muss ich von meinem Standpunkt aus der dort verfochtenen Anschauung entgegentreten, dass B. gleichzeitig krank und doch wieder nicht krank oder verantwortlich und nicht verantwortlich sei. Der Querulantenwahn ist eine Krankheit, die als tief konstitutionell bezeichnet werden muss, die ganze Persönlichkeit ergreift und verändert. Wir haben daher die Erscheinungen jener Erkrankung auf allen Gebieten des psychischen Lebens, im Bereiche der Intelligenz wie in denjenigen des Gemüts und nicht weniger des Willens wiedergefunden. Es ist wahr, dass die inkriminierten Handlungen nicht in unmittelbaren logischen Beziehungen zu den Verfolgungsideen B.'s stehen. Diese letzteren sind aber auch nicht etwa die Krankheit; sie sind nur ein einzelnes Symptom der ganzen tiefgreifenden und unheilbaren Umwälzung, welche die Krankheit in dem Angeklagten hervorgerufen hat. Wir wissen nicht, ob B. auch in gesunden Tagen die Tat begangen haben würde; aber wir wissen sicher, dass er jetzt krank ist und dass es nicht möglich ist, für die einzelne Handlung den Grad der Beeinflussung durch die krankhafte Veränderung der gesamten Persönlichkeit abzugrenzen, da uns der unverbrüchliche Zusammenhang aller Erscheinungen unseres Seelenlebens durch die Erfahrung immer wieder dargetan wird. Der Querulantenwahn entwickelt sich regelmässig langsam und allmählich, sodass die Anfänge desselben fast immer übersehen werden und das in gesunden Zeiten erworbene Gedächtnismaterial

sowie die Routine des täglichen Lebens lange genug die Funktionsstörung im psychischen Mechanisums einigermassen verdecken kann. Auch bei B. dürfte nach seinen Angaben die Idee der Beeinträchtigung schon seit Jahren bestanden haben, wenn sie auch erst in der letzten Zeit durch seine „Klagesachen" deutlichen Einfluss auf sein äusseres Handeln, eben in der Form der rasch wiederholten Angebereien, gewonnen hat.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab, dass sich B. sehr wahrscheinlich schon damals, als er die inkriminierten Handlungen beging, in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Aus der Anklageschrift des Staatsanwalts lautet der hierauf bezügliche Abschnitt: „Von beiden Sachverständigen — denn auch das Gutachten des Herrn Bezirksarztes hat wohl diesen Sinn — wird B. als Querulant, als geistesgestörter Melancholiker (!) bezeichnet, dessen Geisteskrankheit in dem eigensinnigsten und jeder Belehrung unzugänglichen Verhalten in Rechtshändeln deutlich zu Tage getreten ist. Während aber der Gr. Bezirksarzt H. annimmt, dass das gegenwärtig zu beurteilende Vergehen abseits der spezifischen geistigen Verwirrung des B. liege und er deshalb für dieses verantwortlich zu machen sei, ist der Vorstand der Irrenklinik, in der B. beobachtet wurde, der entgegengesetzten Meinung und hält die Seelenstörung des B. für eine so allgemeine und tiefgehende, dass auch im gegenwärtigen Strafprozess die Zurechnungsfähigkeit zu verneinen sei.

Da nur der persönliche Eindruck des B. auf das erkennende Gericht hier ausschlaggebend sein wird, muss eine Hauptverhandlung jedenfalls auch gegen B. stattfinden."

Aus der Haft liess sich B. ein Mal vorführen und beantragte die Ladung einer grossen Zahl von Zeugen „gegen die Glaubwürdigkeit des Bürgeimeisters M.", sie sollten auch bezeugen, dass dieser ihm feindlich gesinnt sei.

In der Hauptverhandlung am 3. III. 92 wurde B. zu 9 Monaten Gefängnis und 3 Jahren Ehrverlust verurteilt.

Aus den Urteilsgründen ist zu erwähnen: Es wird zunächst in ausführlicher Begründung auseinandergesetzt, dass und warum der Tatbestand der angezogenen Paragraphen als vorhanden angenommen wurde. Sodann heisst es weiter „Der Angeklagte B. gibt selbst zu, dass er die Einsicht in die Strafbarkeit seiner Handlung besessen habe und auch bei Begehung derselben der freien Willensbestimmung fähig gewesen sei.“ Es folgt eine ausführliche Wiedergabe beider Gutachten. Dann heisst es wörtlich: Der Gerichtshof vermochte sich diesem (Direktion der Klinik) Gutachten nicht anzuschliessen. Es kann nicht verkannt werden, dass bei dem Angeklagten B. eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt. Wie aber bei der körperlichen Gesundheit unendlich viele Abstufungen möglich sind, ist dieses auch bei der geistigen der Fall. Aus den eigenen Angaben des Angeklagten, der seine Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung und seine freie Selbstbestimmung bei Begehung derselben bejaht, der den historischen Vorgang sachlich und im allgemeinen zutreffend anzugeben weiss, der Reue empfindet und seine Schuld gebeichtet hat, und aus dem Eindruck, den die Persönlichkeit des Angeklagten hervorrief, schöpfte das Gericht die Überzeugung, dass die bei dem Angeklagten vorhandene krankhafte Störung seiner Geistestätigkeit nicht den Grad erreicht hat und erreicht, dass dadurch seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war oder zur Zeit ausgeschlossen ist. Dem Angeklagten B. steht deshalb der Strafausschliessungsgrund des § 51 St. G. B nicht zur Seite . . . . .

B. verzichtete auf Revision und verbüsste die Strafe vom 3. III. 92 ab. Seine Frau reichte an den Grossherzog ein Gnadengesuch ein; in Folge dessen wurde B. am 27. VII. 92 auf Wohlverhalten beurlaubt.

Während B. sich wegen des Vergehens der Blutschande in Untersuchungshaft befand, war ein Verfahren gegen ihn im Gange wegen Beleidigung eines Beamten in Hinsicht auf seinen Beruf, beim Amtsgericht in T. (Es handelte sich um Beleidigung des Bürgermeisters M. als Postverwalter.) Die Hauptverhandlung wurde vertagt, da unterdessen B.

zur Beobachtung seines Geisteszustandes der Irrenklinik überwiesen worden war, deren Resultat natürlich von wesentlicher Bedeutung für das hier inkriminierte Vergehen sein würde.

Die erneute Verhandlung fand 6. IV. 92 statt. B. hatte eine Menge Zeugen vorgeschlagen, ohne anzugeben, was sie eigentlich bezeugen sollten. Seit 1886 (2. Heirat!) werde er von der Post verfolgt, das würden seine Zeugen beweisen. Der Bürgermeister unterdrücke ihn schon lange. Auf Grund des bezirksärztlichen Gutachtens, B. leide an Querulantenwahnsinn, wird er in dem Verfahren unter Anwendung des § 51 St. G. B. freigesprochen.

Wie oben erwähnt wurde, war B. am 27. VII. 92 nach Hause beurlaubt worden. Aber schon am 25. XI. 92, also nach knapp 4 Monaten bot seine Führung erneut Anlass zum Eingreifen der Behörden [1]). Es heisst in einem Bericht des Bürgerm. zu D., dass die Führung des B. in den letzten 8 Wochen nichts weniger als lobenswert gewesen sei. Er misshandle Frau und Kinder, und überschütte seine Frau derart mit Schimpfnamen, dass es ein Ärgernis nicht nur für seine, sondern auch für die Kinder der Nachbarschaft ist. Er wurde aufs Rathaus geladen und ihm ernstliche Vorhaltungen gemacht.

Von diesen Vorgängen wurde die psych. Klinik Heidelberg benachrichtet, worauf die Direktion der Klinik zur bezirksärztlichen Untersuchung riet. Der Bez.-Arzt stellte Q.-W. fest und bezeichnete den Zustand als „unheilbar".

Im Februar 93 kamen erneute Klagen in oben geschildertem Sinne. Auch sprach er damals viel von Lügenberichten der Behörden über ihn, wollte auch Zeugen aus dem früheren Strafverfahren wegen Meineids anzeigen. Daher schien seine Verbringung in die Klinik angezeigt. Am 27. II. 93 wurde er dort eingeliefert. Sein Aufenthalt dauerte diesmal bis Ende November. Er bot ein ähnliches Bild wie das erste Mal. Sein Benehmen war ruhig und geordnet; es wird besonders hervorgehoben, dass er ein

1. Wie aus den Akten des Bezirksarztes hervorgeht.

fleissiger, dabei entschieden auch geschickter und anstelliger Arbeiter war, sich mit Schneiderei, Hausarbeit und Feldarbeit beschäftigte. Bei den gleichgültigsten Gesprächen jedoch tritt sein Wahn zu Tage. Man mag beginnen, womit man will; nach wenigen Sätzen spricht er von Bürgermeister M., dessen Verfolgungen und Schandtaten, seinen Helfershelfern im Orte, den ungerechten Beamten, besonders dem Oberamtmann, der den M. als besten Bürgermeister im Amtsbezirk bezeichnet habe; jetzt sei dieser M. wegen Betrug, Urkundenfälschung usw. verhaftet. (Das war richtig. M. wurde am 21. IV. vom Schwurgericht zu $2^1/_2$ Jahren Zuchthaus verurteilt.)

Als man ihm vorhält, dass seine Beschuldigungen über persönliche Ungehörigkeiten des M. ihm gegenüber durch nichts erwiesen seien, führt er nur immer wieder neue Namen als Zeugen an. Und wenn ihm gesagt wird, dass diese seine Aussagen durchaus nicht bestätigt hätten, so nennt er sie meineidige Schurken, Helfershelfer des M. u. s. f.

An den Wahnideen, dass er seiner Zeit im Gefängnis Pfeffer und dgl. in's Essen bekam, um ihn närrisch zu machen, hält er fest; bei der Anzeige habe der Bezirksarzt nur gelacht; die Sache gehe vom Bürgermeister aus, der diese Vergiftung angeordnet habe, damit über dessen eigene Schlechtigkeit nichts bekannt werde. Für die Möglichkeit, dass er sich auch nur einmal irren könne, hat er kein Verständnis. Alles bringt er in Beziehung zu M., auch die Anklage wegen Blutschande ist nur gegen ihn erhoben worden, um M. zu stützen und zu halten.

Über den Eindruck, den das Lesen der Verurteilung M.'s auf B. machte, steht in der Krankengeschichte: Der Triumph, mit dem B. die Zeitungsnachricht aufnahm, spottet jeder Beschreibung. Aber er hatte ihn kaum gelesen, als er sofort erklärte: „Da fehlt so und so viel; ich habe ihn jetzt noch wegen Meineid, dafür habe ich 3 Zeugen."

Mit seiner Umgebung vertrug er sich nicht recht, glaubte von den Ärzten zurückgesetzt, von den Wärtern ungerecht behandelt zu werden. Er wurde sehr leicht

gereizt und war dabei in charakteristischer Weise unbelehrbar. Sehr interessant sind die Briefe an seine Frau, sie sind salbungsvoll, strotzen von hochtrabenden Ermahnungen und Moralpredigten. Einen davon will ich im Auszug hier wiedergeben:

„Werte Frau Anna Gallerin, Du bist nicht mehr wert, dass ich dir mit Meinem Namen begrüsse; Indem du dich nicht betragen hast; wie es Einer Richtigen Haus Frau zusteht; — bei dir bleibt noch viel zu Wünschen übrig, den mit solchen Karakerlossen Menschen; — so machen es die Herum Ihrenden Schlechten Menschen die wiessen nicht ab und zu geben . . . . . Du hast ein Tumes, Unwillkürsches und Tierisches Leben geführt . . . Der Mensch denkt und Gottes Hilfe Lenkt, alles zum besten? — Was mir immer Mein bester Trost gewessen ist und bleibt — wer auf Got vertraut, der hat auf Festen Grund gebaut“ u. s. f.

Auf das Drängen des Gemeinderates in D., das für die Kosten der Verpflegung des B. aufzukommen hatte, wurde ein Entlassungsversuch mit ihm gemacht. Dabei wurde dem Bezirksamt auf Anfrage bedeutet, eine direkte Gefahr liege wohl zunächst nicht vor; jedoch werde B. voraussichtlich den Behörden durch zahlreiche Klagen und Beschwerdeschriften sehr bald lästig fallen.

In dem Brief an seine Frau, die ihn abholen soll, schreibt er: „dass die Herren haben wollen, dass Du mich holst, ist bloss, damit Du noch das Fahrgeld verfährst“.

Es muss noch erwähnt werden, dass sich unter den Effekten des B. 6 Gesundheitsatteste von den Bürgermeistern der Orte fanden, in denen B. als Handelsmann verkehrte.

Also wurde B. Ende November 1893 nach Hause entlassen. Diesmal hielt er sich 5 Jahre so, dass seine Verbringung in die Anstalt sich vermeiden liess. Aber in dieser Zeit soll sich nach Angabe der Ehefrau sein Zustand verschlimmert haben. Er beschränkte sich nicht auf blosse Redensarten, sondern verfolgte seine vermeintlichen Feinde mit Steinwürfen, wurde tätlich gegen seine Frau, die zu ihrem Schutze sich Dolchmesser anschaffte.

Auch machte er grössere Reisen, besuchte die Gerichtsverhandlungen in M., wo er verurteilt worden war. Er arbeitete nicht, sondern lebte vom Verdienste seiner Frau. Daher wurde er vom Gr. Amtsgericht entmündigt wegen Geisteskrankheit. Da er so gemeingefährlich wurde, musste er in seinem und im öffentlichen Interesse neuerdings seine Überführung beantragt werden, die am 9. Dezember 1898 erfolgte.

Er selbst meinte, es handle sich darum, ihn für seine „unschuldig erlittenen Strafen und den Aufenthalt in der Irrenanstalt zu entschädigen.“ Er hält an all den früher geäusserten Wahnideen unentwegt fest, ist äussert reizbar, weitschweifig; für den Uneingeweihten sind seine Ausführungen nur schwer verständlich. Dazu kommen ausgeprägte Grössenideen, die er freilich andeutungsweise früher schon hatte. Jedenfalls besass er von jeher ein gesteigertes Selbstbewusstsein und eine hohe Meinung von seinen Kenntnissen und Leistungen. Jetzt äussert er z. B., er sei dem Staat immer nur zum Nutzen gewesen, nie zum Schaden; er verstehe jede Wissenschaft, er kennt mehr Medizin als die Ärzte, Gott hat ihm den Verstand, die Politik, Gnade und Gesundheit geschenkt. Durch seine eigene Kraft könne er Doktor sein. Auch Eifersuchtsideen gegen seine Frau treten hervor. Auch ist er äusserst fromm, will immer in die Kirche, es sei nichts so fein gesponnen, es komme durch die Macht Gottes alles an die Sonnen. Eines Tages glaubte er etwas im Tabak zu schmekken und raucht von dem Augenblick nichts mehr, weder Cigarre noch Tabak. Natürlich ist er völlig unbelehrbar, hat kein Krankheitsgefühl und keine Krankheitseinsicht.

Mit grösserem Nachdruck beginnt er jetzt Schadenersatzansprüche geltend zu machen. Seit 1891 verlangt er pro Woche Mk. 25.—. Er habe sich an den Grossherzog gewandt und sei bei dem Minister gewesen. Auch an den Kaiser hat er geschrieben und als Antwort erhalten, die Sache müsse ruhen, bis vom Reichstag das Gesetz betr. die Entschädigung unschuldig Verurteilter herauskomme.

Während seines ganzen Aufenthaltes arbeitet er sehr fleissig, terrorisiert aber die anderen Patienten „da er alles

besser weiss. Er geht Sonntags regelmässig in die Kirche. Eines Tages äussert er, der Kaiser habe seinetwegen die Jerusalemfahrt gemacht.

Er bleibt dauernd äusserst reizbar, queruliert über das Essen, die Behandlung, sein Zimmer u. s. w. Ende September 99 erfolgte seine Überführung als unheilbar Geisteskranker nach Emmendingen. Eine dauernde Internierung erschien angebracht, da B. als roh und gewalttätig bekannt war und sich als gemeingefährliches Individium erwiesen hatte. Der Gemeinderat D. beantragte jedoch bereits im April 01 seine versuchsweise Entlassung. Die Direktion der Heil- und Pflegeanstalt bei E. äusserte sich damals, „dass das Verhalten des B. in der Anstalt wohl ein geordnetes sei, dass er aber unter dem Einflusse seines immer noch bestehenden Querulantenwahnes . . in seiner Heimatgemeinde sofort wieder Schwierigkeiten verursachen wird". Seine Frau wollte jedoch nicht mit ihm zusammenleben, so sollte er mit Armenunterstützung nach D. zurückkommen. Für genügende Überwachung sollte Sorge getragen werden. Nach 2 Jahren, also August 01, konnte B. von dort versuchsweise in seine Heimat entlassen werden.

Seine Frau hatte sich unterdessen von ihm scheiden lassen. Er war auf ihren Antrag entmündigt worden.

Ich habe nun B. 8 Jahre nach der Entlassung aus der Heidelberger Klinik (16 Jahre nach dem Erkennen der Erkrankung, wahrscheinlich aber mindestens 22 Jahre nach ihrem Beginn) in seinem Wohnort D. aufgesucht. Die äusseren Verhältnisse, das „Milieu", in das B. zurückkehrte, hatten sich wesentlich verändert. Der Bürgermeister M. war gestorben, ein neuer, sehr ruhiger, zurückhaltender Mann an seine Stelle gekommen, seine Frau lebte getrennt von ihm, die Einwohner wussten von seiner Geisteskrankheit. Ich zog nun zunächst bei dem Bürgermeister und einigen Bürgern über B. Erkundigungen ein und erfuhr: Er gilt als eigenartiger, überspannter Mensch, der Grössenwahn habe. Früher sei er immer sehr leicht aufgeregt gewesen, jetzt sei er stiller, in sich gekehrt. Von den anderen halte er sich fern, er kommt selten in's Wirtshaus

und trinkt nicht viel. Besonders gut sei er über Politik und Gerichtsverhandlungen orientiert. Er hält sich zwei Zeitungen, obwohl er nicht einmal soviel verdient, dass er ohne Gemeindeunterstützung leben kann. Er hat freie Wohnung und bekommt Brod gestellt. An Kaisers Geburtstag soll er im schwarzen Rock, mit Cotillonorden behängt, umhergegangen sein. Er unterhielt sich dabei mit dem Ratsschreiber, den er nachher grundlos beschuldigte, ihm einen Orden gestohlen zu haben. Die Anzeige, die er erstattete, wurde natürlich nicht weitergegeben.

Bei der Unterredung mit B. selbst konnte ich dann feststellen: B. ist ein grosser stattlicher Mann, der mich gleich bei seinem Eintritt in's Zimmer forschend betrachtete. Als ich ihn ansprach, fragte er sofort, wer ich sei. Auf die Auskunft, dass ich von der Heidelberger Klinik käme, meinte er, ich sollte ihm wohl die Entschädigung bringen, die er noch zu bekommen habe. Der Versuch, das Gespräch auf allgemeinere Dinge (seine Lebensführung jetzt, seine Arbeit usw.) zu bringen, misslang völlig. Er begann mit all den alten Geschichten und seinen Querelen, so als ob das gestern geschehen sei. Dabei wich seine anfängliche Ruhe bald lebhaftester Erregung. Sein Mienenspiel wurde lebhaft, die Augen funkelten, er gestikulierte und begleitete seine Worte mit entsprechenden Handbewegungen. Wenn ich widersprach, schlug er wohl auch mit der Faust auf den Tisch und betonte seine Worte besonders stark. Mit derselben Überzeugung und Unbelehrbarkeit hielt er an seinen Anschuldigungen fest; aber im Vordergrund seines Interesses stehen jetzt die Schadenersatzansprüche. Mit steigender Erregung wurden seine Worte schneller, er sprang von einer Tatsache zur anderen, führte Schriftstücke und Zeugen an, bediente sich hie und da falsch angewandter juristischer Ausdrücke. Für den Uneingeweihten ist es natürlich wohl kaum möglich, sich in dem bunten Vielerlei der Klagen zurechtzufinden.

Als ich darauf hinwies, dass der Bürgermeister M. doch gestorben sei, und dass dadurch die Sachlage sich völlig verändert habe, meinte er, seine Angelegenheit müsse

trotzdem geregelt werden, die Akten lägen schon in Mosbach u. s. f. Zu diesem Zweck sei auf eine Eingabe von ihm an den Reichstag das Bürgerliche Gesetzbuch gemacht worden; er sei deswegen von Kaiser und Grossherzog mit goldenen und silbernen Medaillen (s. oben) dekoriert worden. Das huldvolle Begleitschreiben sei bei Gericht deponiert. Sein Wahnsystem hat auch eine Erweiterung erfahren, ist gegen den damaligen Dir. der Klinik weitergesponnen worden. Da ihn Prof. K. für geisteskrank erklärt habe, sei er des Landes verwiesen worden (Kr. hatte unterdessen einen Ruf nach München angenommen), jetzt solle er auch von München ausgewiesen werden.

Seine Ausführungen werden hie und da unterbrochen, durch salbungsvoll gesprochene Redensarten, wie z. B.: Wer auf Gott vertraut, der hat auf festen Grund gebaut. Er ist fromm geblieben, betet viel und geht regelmässig in die Kirche. Seine Feinde wird Gottes Strafe sicher ereilen.

Fassen wir das mitgeteilte Material unter grösseren Gesichtspunkten zusammen, so ergibt sich:

B. soll von jeher ein Mensch mit gehobenem Selbstgefühl, leicht reizbar, aufbrausend und rechthaberisch gewesen sein. Leider war ich nicht in der Lage nachzuforschen, ob sich diese Eigenschaften damals schon irgendwie durch Tatsachen belegen liessen. Auch ist zu erwähnen, dass er in jungen Jahren ein Kopftrauma erlitten hat, wenn auch darauf wohl kaum sehr viel Wert zu legen ist.

Den genauen Beginn der Erkrankung können wir natürlich nicht scharf bestimmen; das ist bei ihrer allmählichen Entwicklung leicht verständlich. Die ersten, sicher auf die Erkrankung zu beziehenden Handlungen, sind gegen den Bürgermeister M. in D. gerichtet. Ein unglücklicher Zufall lässt eine Postkarte zu spät an seine Braut gelangen. Sofort sieht er die böse Absicht, die Chicane des M., der keine ortsfremden Bürger haben will. Die Überzeugung, dass ihm M. feindlich gesinnt sei, befestigt sich mehr und mehr. Er versucht daher, wo er kann oder

zu können glaubt, dem M. etwas am Zeuge zu flicken, queruliert, belästigt die Behörden mit denunziatorischen Anzeigen. Die Folge ist, dass er dieselben Schicksale durchmacht wie alle Querulanten. Die Entwicklung ist typisch. Im Gefängnis hat sich auf seinen Querulantenwahnsinn noch ein typischer Haftkomplex aufgepfropt. Der Ausbau des Wahnsystems wäre logisch, wenn die die Voraussetzungen von denen ausgegangen wird, richtig wären. Von Bedeutung ist für uns aber vor allen Dingen das Verhalten B.'s jetzt, 22 Jahre nach Beginn seiner Erkrankung. Seit etwa 5—6 Jahren, also seit seiner Entlassung aus der Anstalt Emmendingen, hat B. aufgehört, Eingaben zu machen, obwohl er an die Richtigkeit all seinen früheren Behauptungen streng festhält, mit derselben Überzeugung wie früher und mit der gleichen Unbelehrbarkeit. Aber die äusseren Umstände waren andere geworden. Da der Bürgermeister M. gestorben war, mussten die Wahnideen gegen ihn allmählich abblassen, die Ursache zur Weiterbildung des Systems war geschwunden. Dabei hält er zwar an der Berechtigung seiner Schadenersatzansprüche fest, tut aber eigentlich gar nichts sein Ziel zu erreichen. Aber der Verlauf ist doch in einem Punkte wesentlich anders als Kraepelin ihn als typisch schildert: Die Erregbarkeit des Kranken ist geblieben, er durchaus nicht stumpf, harmlos und gleichmütig geworden, nur kennt man ihn als „eigenartigen Menschen" und vermeidet es ihn zu reizen.

Sowie aber, wie z. B. bei der Unterredung mit mir das ganze System wieder belebt wird, werden bei B. auch die Affekte ausgelöst: Er kann sich nicht beherrschen: Mit überlastenden Worten sprudelt er seine Anklagen und Beschwerden hervor, sie mit ausdrucksvoller Mimik und zahlreichen Gesten begleiten. Ja, er versucht sogar zu erklären, warum er jetzt nicht mehr so laut und nachdrücklich auf sein Recht poche: Er sei entmündigt und man höre ja nicht auf ihn. Dabei aber ist die Überzeugung unwandelbar fest geblieben, dass er einmal doch noch zum Siege kommen werde.

Wenn ich nunmehr an die Besprechung des eigentlichen Themas herangehe, so bin ich mir wohl bewusst, dass ich mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen habe. Sie liegen nicht nur darin, dass unsere Untersuchung der Psyche stets mehr oder weniger von subjektiven Momenten beeinflusst wird, dass somit unsere Beobachtungen schon von dem nächstfolgenden anders beurteilt werden können, sondern besonders bedauerlich ist auch, dass unter den Psychiatern selbst keine Einigkeit herrscht, selbst über die Definition wesentlicher Fachausdrücke. Handelte es sich nur um Fragen rein theoretischen Interesses, so könnte man dem Streit der Meinungen mit aller Ruhe zusehen, aber wo es sich um praktisch wichtige Punkte handelt, müsste vor allen Dingen eine Einigung erzielt werden.

Der Begriff der „Geistesschwäche" ist einer von denen, über die wenigstens absolute Klarheit und Übereinstimmung herrschen sollte. Es ist hier nicht der Ort, darauf einzugehen, welchen Wandel der Begriff im Laufe der Zeiten und im Wechsel der herrschenden Ansichten durchgemacht hat. Es sei nur bemerkt: Eduard Hitzig[1]) definiert in seiner oben zitierten Schrift: „Die geistige Schwäche, die Demenz, ist ein Zustand dauernden geistigen Defekts, welcher sich vorwiegend, aber nicht ausschliesslich auf dem Gebiete der Verstandestätigkeit äussert." Demgegenüber definiert z. B. Ziehen: „Die Demenz ist charakterisiert durch den Intelligenzdefekt, den angeborenen oder erworbenen Mangel an Erinnerungsbildern und associativen Verknüpfungen, sowie Urteilsschwäche.[2]) Dieser Satz wird, auf die Psychosen angewandt, ergeben, dass Patienten zwar ihr „volles geistiges Capital" besitzen, vielleicht aber abnorm damit arbeiten können. Eine Demenz wird dann nur vorgetäuscht."[3])

Ich habe die Ansicht der beiden Autoren gebracht, die die Vertreter zweier gegensätzlicher Richtungen darstellen.

Welche Stellung sollen wir nun aber einnehmen? Wenn ich hier von Geistesschwäche rede, möchte ich nicht

1) Hitzig, l. c. pg. 90.
2) Ziehen Psychiatrie 1902 p. 137.
3) Näheres vide Hitzig. p. 87 ff.

den Zustand meinen, bei dem zwar dauernd Wahnideen fixiert bleiben, also uncorrigierbar sind, bei dem aber die Einheitlichkeit zwischen Gefühlsleben und Verstandestätigkeit intakt bleibt. Gerade darauf wird ja auch von einer Reihe von Autoren Gewicht gelegt. Vielleicht kann ich also sagen: Der (erworbene) Schwachsinn ist ein Intelligenz-Defekt (Armut an Vorstellungen und associativen Verknüpfungen, Urteilslosigkeit, Unfähigkeit, neue Vorstellungen zu erwerben und zu verwerten), der einhergeht mit Verlust der Einheitlichkeit zwischen Verstandestätigkeit und Gefühlsleben.—

Ein weiterer Punkt, der klar gestellt werden muss, ist die Definition der „Paranoia". Diese Erkrankung spielt sich ausschliesslich oder hauptsächlich auf dem Gebiete der Verstandestätigkeit ab. Nach den Lehren Griesingers stellt sie in den Ausgang einer voraufgegangenen affektiven Geistesstörung dar. Ihr wesentliches Kennzeichen bildet das Auftreten von Wahnideen und Sinnestäuschungen. Die Untersuchungen von Snell, Westphal und Sander führten zur Aufstellung einer primären Form der Verrücktheit. Als man die Forderung des chronisch unheilbaren Verlaufes fallen liess, sprach man von „akuter Paranoia" mit Ausgang in Genesung. So kam es, dass alle möglichen Krankheitsbilder als Paranoia bezeichnet wurden, die mit der ursprünglich gemeinten Erkrankung nichts mehr zu tun hatten. Unter dieser Paranoia lässt sich nicht allzu schwer auch der Querulantenwahn unterbringen.

Eine ganz andere Stellung nimmt Kraepelin ein. Er zieht die schwankenden Grenzen der Paranoia eng an und schafft ein scharf umschriebenes und wohl definiertes Krankheitsbild: Es ist charakterisiert durch ein, „sich ganz langsam entwickelndes, dauerndes, unerschütterliches Wahnsystem bei vollkommener Erhaltung der Klarheit wie der Ordnung im Denken, Wollen und Handeln". Die Krankheit kann sich in ihrem Verlauf über Jahrzehnte erstrecken. Erst dann pflegt sich eine zunehmende geistige Schwäche kundzugeben. „Nachlassen der geistigen Regsamkeit unter ganz allmählicher Weiterbildung des Wahnsystems."

Dass der Querulantenwahn doch sich in einiger Beziehung von dieser Paranoia unterscheidet, dass er nicht absolut das gleiche Krankheitsbild bloss mit Beschränkung auf die rechtliche Interessensphäre und Betonung des subjektiven Rechtsgefühls darstellt, kurz, dass er nicht bloss eine eigenartige Entwicklungsform, eine Varietät der Paranoia ist, scheint auch Kraepelin empfunden zu haben. Warum wäre dieser „Varietät" sonst ein so breiter Raum gewidmet?

Wenn wir die in der Literatur wiedergegebenen Fälle von Querulantenwahn, auch den von mir angeführten, uns einmal auf ihre Entwicklung ansehen, so merken wir, dass die Psychose eigentlich stets ziemlich akut beginnt mit einer fixierten Wahnidee. Jenes ganze Vorstadium, das wir bei der Paranoia zu sehen gewohnt sind, die jahrelange Verstimmung, die hypochondrischen Ideen, die krankhaften Ahnungen, fehlt eigentlich völlig. Die Querulanten fangen erst da an, wo der Paranoiker nach Jahrzehnten endet. (Heilbronner)[1]). Natürlich ist es sehr schwierig, gerade über jene Vorstadien exakten Aufschluss zu erhalten. Meistens ist jedoch der unbehagliche Zustand der Patienten der Umgebung aufgefallen, sodass man darüber trotzdem bei Erhebung der Anamnese Auskunft erhalten kann. Aber auch bei den Querulanten, bei denen uns genaue Daten vorliegen, findet sich nichts derartiges. Es scheint also, als ob in diesem wesentlichen Postulat der „ganz langsamen" Entwicklung über das jahrelange Vorstadium hin sich der Querulantenwahn von der Paranoia unterscheidet.

Das Wahnsystem, das von jener ersten fixierten verkehrten Vorstellung aus, sich allmählich entwickelt, soll eine dauernde, wenn auch sehr langsame Weiterbildung erfahren. Anfangs trifft das auch auf unsere Fälle zu. Aber auf einmal steht das ganze still. Wir erfahren nichts, rein gar nichts von einer Weiterbildung, nur an den früher geäusserten Ideen wird unentwegt festgehalten.

1) Heilbronner l. c.

Fragen wir, warum die Wahnbildung auf einmal aufhört, warum das System nicht dauernd erweitert wird, so lässt sich sagen: Ähnlich wie bei den Entartungpsychosen häufig nach Entfernung der Ursache, so dies möglich ist, eine Besserung oder gar Heilung eintritt, jedenfalls die Prognose aber günstig gestellt werden darf, ist es auch hier. Als B. aus der Landes- Heil- oder Pflegeanstalt, nach den langen Kämpfen um sein Recht, in seine Heimat zurückkehrte, war der Bürgermeister M. gestorben, von dessen Person er sich zuerst verfolgt glaubte und den er bis aufs Äusserste verfolgte. Von seiner Frau, die er mit hinein bezogen hatte, lebte er getrennt: Die Ursachen waren entfernt. Man braucht da gar nicht erst an ein „stumpfer Werden" zu denken. Der Einwand, dass die geistige Regsamkeit nachgelassen hätte und dabei die Kranken aufhörten, mit ihren Klagen und Beschwerden fortzufahren, ist nicht ganz von der Hand zu weisen, als ein Umstand, der dabei nicht im Spiele ist. Aber, und das möchte ich entgegnen, im Senium (der Butterhändler B. ist jetzt nahezu 60 Jahre alt) lässt ja physiologisch die geistige Regsamkeit nach und nur in diesem Sinne möchte ich den Einwand gelten lassen.

Schliesslich wäre noch zu erwägen — dazu leitet schon der ebenerörterte Punkt über — ob der Querulantenwahn, wie die Paranoia Kraepelins in Schwachsinn ausgeht oder nicht. Dazu bedarf es natürlich lange beobachteter Fälle. Die Erkrankung B.'s dauert jetzt mindestens 22 Jahre. Es müssten also die Kennzeichen der Intelligenzschwäche im oben definierten Sinne deutlich nachzuweisen sein. Nun ist zwar das Wahnsystem B.'s unerschütterlich geblieben, und nur wenn man darin eine geistige Schwäche sehen wollte, dass hier alle Gründe der Vernunft versagen, nur dann könnte davon die Rede sein. Dass B. sein Wahnsystem nicht weiterbaute, ist nicht aufzufassen als eine Äusserung der Tatsache, dass die wahnbildende Kraft nachgelassen habe, nein: die Ursachen zur Fortbildung des Systems waren, wie oben bereits ausgeführt, behoben. Sein Vorstellungskreis ist durchaus nicht verarmt. Die Untersuchung B.s ergab gegenüber der früher

in der Klinik vorgenommenen keinerlei Differenzen. Auch seine Interessensphäre ist durchaus nicht eingeengt, soweit man das bei einem Menschen seines Bildungsgrades feststellen kann: Er kümmert sich um alles, was in seinem Heimatorte vor sich geht, liest die Zeitung mit Verständnis, ist über alle Tagesereignisse orientiert, treibt viel Politik usw. Ob er viele neue Vorstellungen erworben hat und ob er jetzt noch dazu im Stande ist, wage ich nicht zu entscheiden. Ist doch natürlicher Weise in einem so kleinen Orte, wie es die Heimat B.'s ist, vom Erwerb eines reichen Vorstellungsschatzes nicht die Rede.

Ein Intelligenzdefekt besteht demnach jedenfalls nicht. Es ist also noch zu untersuchen, ob vielleicht die zweite Komponente jenes Komplexes der geistigen Schwäche vorhanden ist, ob nämlich „die Einheitlichkeit zwischen Verstandestätigkeit und Gemütsleben" verloren gegangen ist. Davon liesse sich meiner Meinung nach erst dann ein genaues Bild entwerfen, wenn ich auch jetzt wieder Gelegenheit gehabt hätte, den Kranken längere Zeit hindurch zu beobachten. Aber der Eindruck der mehrstündigen Unterredung, die ich mit B. hatte, ist so klar und lebhaft, dass ich schon jetzt es wage, mein Urteil auch über diesen Punkt zu verwerten. Ich darf wohl sagen, dass ich nicht ein einziges Mal den Eindruck einer Dissoziation im oben geschilderten Sinne hatte. Die Affekte, die bei den Antworten und Erzählungen des Patienten lebhaft zu Tage traten, das Mienenspiel und die begleitenden Handbewegungen konnten nicht lebhafter gewesen sein und stimmten völlig zu dem Gedankeninhalt. Keine unmotivierte Erregung, kein unmotiviertes Lachen usw. Und war auch der Zorn noch so schwer, wenn man von seinem angeblich erlittenen Unrecht mit ihm sprach, funkelten seine Augen auch noch so drohend, so klangen diese Affekte doch allmählich ab, wenn es gelang, ihn in ein allgemeines Gespräch zu ziehen.

Nach diesen Ausführungen glaube ich das Bestehen einer geistigen Schwäche bei B. nach einer mehr als 22 jährigen Erkrankung ablehnen zu dürfen. Und

gar wie Hitzig an eine „organisch bedingte“ Geistesschwäche oder Übergang in Blödsinn ist überhaubt nicht zu denken. Übrigens bemerkt Wilmanns[1]), dass dies ja auch nirgends bei den in der Literatur niedergelegten Fällen nachweisbar sei. Auch seine eigenen Untersuchungen an Querulanten ergaben nie eine geistige Schwäche. Es wäre nun aber die Frage zu erledigen, um welche Art von Erkrankungen es sich denn bei den von Hitzig untersuchten Fällen handelt, bei denen er „ausgesprochenen Blödsinn“ gefunden hat. Da existieren, wie auch schon von anderer Seite hervorgehoben wurde, nur die beiden Möglichkeiten, dass es sich entweder um Verblödungsprozesse handelt, die der Dementia praecox angehören, oder aber um Manisch-Depressive, die in der Hypomanie das Bild des Querulanten boten, und bei denen eine später sich vielleicht anschliessende Depression eine geistige Schwäche vortäuschte.

Es ergiebt sich aus obigen Untersuchungen also die Forderung, dass der Querulantenwahnsinn von der Paranoia Kraepelins, die in Schwachsinn übergeht, abzutrennen ist.

Er unterscheidet sich nämlich von ihr:

1) Durch seine Entwicklung, (den meist akuten Beginn)
2) Durch seinen Verlauf (keine Weiterbildung des Systems, wenn die Ursache sich beheben lässt)
3) Durch seinen Ausgang (niemals Demenz).

Es ist leichter niederzureissen, als wieder aufzubauen. Und so ist auch weit schwerer die Untersuchung, welcher Gruppe von Erkrankungen der Querulantenwahn ev. an die Seite zu stellen wäre. Zur Paranoiagruppe soll er nicht gehören, die Dementia praecox und das manisch-depressive Irresein kommen nicht in Betracht. Wenn wir uns alle sicheren Querulanten genauer ansehen, finden wir, dass es sich stets um psychopathische Persönlichkeiten handelt. Es sind oft geistig Minderwertige oder Menschen mit den verschiedensten Zeichen der Entartung. Ich verweise z. B. auch auf die Untersuchungen Heilbronners,

1) Wilmanns l. c.

der gerade auf das häufige Vorkommen hysterischer Symptome bei seinen Querulanten hingewiesen hat. Und dann denke man nur daran, wie oft wir diese Erkrankung sich bei Unfallverletzten entwickeln sehen und bei Rentenjägern (Wilmanns); man erinnere sich auch an die Querulantenfamilien (die im Pitaval der Gegenwart geschilderte Familie des Müllers Thomas); werden nicht bei der eben geschilderten Auffassung des Querulantenwahns alle diese Formen unserem Verständnis näher gebracht?

Ich meine also, diese Psychose läßt sich ungezwungen auffassen als eine querulatorische Form der Entartung.

Nach Abschluss der Arbeit gelangte ich zur Kenntnis von Rüdin's Habilitationsschrift: Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe Verurteilten. München 1909. Der Verf. kommt darin bezüglich des Querulantenwahns zur gleichen von mir oben vertretenen Auffassung. Ich zitiere nur: „Er (der Q.-W.) ist für mich nur eine bestimmte, der paranoischen nahe verwandte Form der Reaktion einer bestimmten psychopathischen Veranlagung auf bestimmte äussere Lebensschicksale, wohl mit begünstigt hervorgebracht, ermöglicht durch bestimmte Altersdisposition, zeitweilige Krisen körperlicher Natur usw. und mit mehr oder weniger grosser Restitutionskraft unter günstigen Aussenbedingungen. Ich möchte den Q.-W. also als eine Entartungsdisposition und Form sui generis bezeichnen, die gerade im und durch das Gefängnis die schönsten Blüten treibt, aber auch bei Wegfall des unnatürlichen Zwangs nicht selten in ihrer Äusserung ganz erheblich zurücktreten, ja für die Umgebung verschwinden kann . . . .“

Herrn Prof. Dr. Nissl erlaube ich mir für die gütige Überlassung des Falles, Herrn Privatdozenten Dr. Wilmanns für seine freundliche Unterstützung bei der vorliegenden Arbeit, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Am 18. Mai 1884 wurde ich zu Frankfurt a./M., als Sohn des Kaufmanns Heinrich Simmonds geboren. Ich besuchte das Goethe-Gymnasium zu Frankfurt a. M., wo ich Ostern 1903 das Abiturientenexamen ablegte. Dann besuchte ich die Universitäten Heidelberg und Berlin.

In Heidelberg hörte ich die Vorlesungen der Herren Fürbringer, Kossel, Göppert, Braus, Bütschli, Pfitzer und und Quincke, bestand Sommer 1905 das Physikum, hörte dann bei Erb, Narath, v. Rosthorn, Leber, Nissl, Knauff, Jurasz, Kümmel, Bethmann, Wilmanns, Ernst u. a. In Berlin waren meine Lehrer; Kraus, Hildebrand, Bumm, Ziehen, v. Leyden, Senator, Orth. Das Staatsexamen bestand ich Sommer 1908. Mein praktisches Jahr verbrachte ich vom 1. VII.—31. VII. 08 am städt. Krankenhause zu Frankfurt a./M. bei Prof. Lüthje und vom 1. I. 09—31. VI. 09 an der Grossh. bad. Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, Dir. Med.-Rat Dr. Fischer. Meine Approbation erhielt ich mit dem 1. Juli 1909.